

Pemanfaatan *Family Folder* untuk Optimalisasi Kegiatan *Home Visit* Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

Muhammad Ansari Adista¹, Zahratul Aini², Syahrizal³, Erifa Ananda Emka⁴, Jauza Aqilla Gianty⁵

^{1,2,3}Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

^{4,5} Mahasiswa Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh, Indonesia

Email: ¹ansariadista@usk.ac.id, ²dr.zahratulaini@usk.ac.id, ³syahrizalmedicine05@gmail.com, ⁴erifaananda31@gmail.com, ⁵jauzaqilla00@gmail.com

Abstrak

Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu. Salah satu program yang disediakan puskesmas untuk mengatasi permasalahan pasien adalah *Home Visit*. Pada pelaksanaan *home visit* diperoleh berbagai data akurat dan terkini mengenai kondisi kesehatan pasien dan anggota keluarga, kondisi lingkungan di sekitar rumah, serta hubungan antar anggota keluarga. Salah satu instrumen pendukung yang dapat digunakan untuk kegiatan *home visit* sebagai upaya mengoptimalkan pelayanan kesehatan adalah tersedianya rekam medis dalam bentuk *family folder*. Kegiatan pengabdian yang dilakukan berupa kegiatan *home visit* terhadap pasien penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh, Kecamatan Lueng Bata, Kota Banda Aceh. Kegiatan *home visit* hingga penyusunan laporan disupervisi oleh dosen pembimbing dari Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. *Home visit* dilakukan sebanyak dua kali pada satu keluarga. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi pengobatan dan memperoleh informasi lebih banyak mengenai kondisi kesehatan pasien/keluarga, hubungan pasien dengan keluarga, kondisi tempat tinggal hingga kondisi lingkungan sekitar pasien/keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian instrumen penilaian keluarga yang terdiri dari genogram, *family life cycle*, *family map*, *family APGAR*, dan *Family SCREAM*.

Kata Kunci: *Family Folder*, *Home Visit*, Instrumen Penilaian Keluarga, Diabetes Mellitus Tipe II

Abstract

The existence of health services that are accessible, good quality, and answer the needs of community can improve public health. One of the programs provided by health center to resolve patient problems is the Home Visit. During the home visit, various accurate and up-to-date data will be obtained regarding the health condition of patients and family members, environmental conditions around the house, and relationships between family members. One of the supporting instruments that can be used for home visit as an effort to optimize health services is the availability of medical records in the form of a family folder. Community service activities carried out in the form of home visits to one patient with Type II Diabetes Mellitus in the working area of the Batoh Health Center, Lueng Bata District, Banda Aceh City. Home visit activities to the preparation of reports are supervised by supervisors from the Family Medicine Department of the Faculty of Medicine, Syiah Kuala University, Banda Aceh. Home visits were carried out twice in one family. The aims are to evaluate treatment, obtain more information about the health condition of patient and family, patient-family relationship, living conditions to the environmental conditions around the patient and family members who live with the patient. Home visit activities are complemented by completing the family assessment tools which consists of a genogram, family life cycle, family map, family APGAR, family SCREAM and family life line.

Keywords: Family Folder, Home Visit, Family Assessment Tools, Type II Diabetes Mellitus

1. PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.[1] Puskesmas berperan sebagai pusat pembangunan kesehatan yang holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan yang terjangkau, aman, dan berkualitas tinggi diperlukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.[2]

Program *Home Visit* adalah salah satu program kerja puskesmas dalam menangani masalah kesehatan pasien. Kegiatan *Home Visit* adalah kegiatan berupa kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan ke setiap rumah masyarakat untuk memperoleh informasi terkait keadaan kesehatannya, melaksanakan program pencegahan, serta kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Tujuan dari *Home Visit* adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengelola masalah kesehatannya sendiri, memaksimalkan pembangunan kesehatan melalui tindakan pencegahan penyakit, dan untuk meningkatkan kapasitas anggota keluarga sebagai *caretaker* dalam merawat keluarga yang menderita penyakit[3]

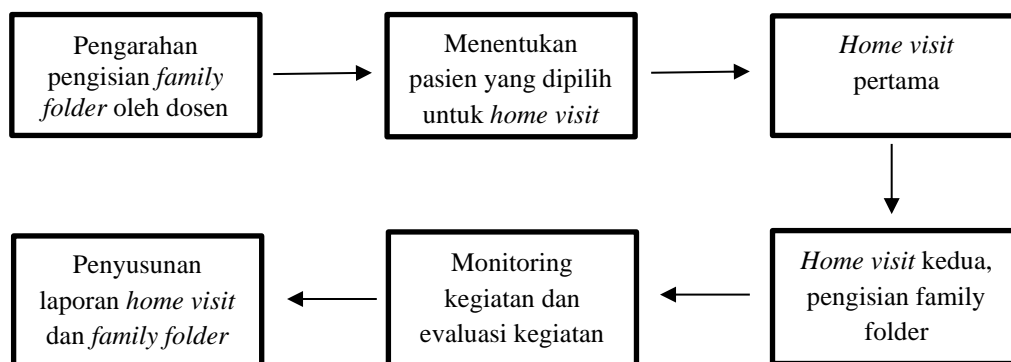
Kegiatan *home visit* yang baik harus terdokumentasi dengan baik. Sehingga perlu adanya rekam medis yang berperan sebagai alat komunikasi yang mendukung penatalaksanaan pasien yang berkesinambungan. Rekam medis memberikan bukti tertulis terkait identitas, pemeriksaan kesehatan, dan tatalaksana yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien.[4,5] *Family folder* merupakan salah satu jenis rekam medis yang berorientasi pada status kesehatan keluarga. *Family folder* dikembangkan sebagai sarana penyimpanan informasi kesehatan pasien dan keluarga pasien sehingga proses pelayanan kesehatan menjadi terpadu dan lebih efisien. Maka penting untuk setiap tenaga kesehatan memahami dengan baik penggunaan *family folder*. Berdasarkan penelitian Antika, dkk, Puskesmas Denpasar Barat I dan Puskesmas Denpasar Barat II hanya memiliki 38% tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan yang baik terkait *family folder*. [6]

Dalam upaya pengendalian dan pencegahan penyakit pada sebuah keluarga diperlukan peran *family folder* sebagai acuan informasi kesehatan anggota keluarga. Peningkatan upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit menyebabkan terjadinya penurunan risiko komplikasi penyakit sehingga dapat mempersingkat lama rawatan pasien serta menurunkan biaya perawatan.[6] Salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan genetik adalah diabetes mellitus. Penelitian Said, dkk, menyebutkan bahwa seseorang dengan faktor risiko genetik tinggi diabetes mellitus dan gaya hidup yang buruk akan memiliki kemungkinan mengalami diabetes mellitus sebesar 15 kali lipat.[7] Penyakit ini menjadi ancaman yang signifikan bagi kesehatan publik. Diperlukan adanya tindakan pengontrolan kasus diabetes mellitus. Tanpa aksi pencegahan yang nyata, secara global pada tahun 2030 diprediksi akan ada 578 juta masyarakat yang mengalami diabetes mellitus dan meningkat menjadi 700 juta masyarakat pada tahun 2045. Sementara di Asia Tenggara diprediksi mencapai 115 juta masyarakat yang mengalami diabetes mellitus pada tahun 2030 dan 152 juta masyarakat pada tahun 2045. Maka dari itu, untuk mengatasi permasalahan ini diperlukan adanya optimalisasi kegiatan *home visit* pada pasien DM tipe II dengan pemanfaatan *family folder*. [8]

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) terhadap satu pasien penderita DM Tipe II di wilayah kerja puskesmas Batoh, Kecamatan Lueng Bata, Kota Banda Aceh. Kegiatan *home visit* dilakukan oleh dua Mahasiswa program studi pendidikan profesi dokter (Dokter Muda) yang sedang menjalani rotasi klinik di Bagian/Departemen *Family Medicine*. Dalam kegiatan *home visit* hingga penyusunan *Family Folder* pasien disupervisi oleh dosen pembimbing dari Bagian/Departemen *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dimulai dengan pengarahan pengisian *Family Folder* kepada mahasiswa oleh dosen pembimbing dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Tahap kedua kegiatan ini yaitu koordinasi mahasiswa dengan kepala puskesmas dalam penentuan keluarga yang akan dilakukan *home visit*. Pasien yang dikunjungi ditentukan berdasarkan pada pasien yang datang rutin untuk berobat DM Tipe II di puskesmas dan bersedia untuk dikunjungi dalam rangkaian kegiatan *home visit* sebanyak dua kali. Tahapan selanjutnya adalah pelaksanaan kunjungan (*home visit*) pertama ke rumah pasien yang telah ditentukan dan kegiatan *home visit* kedua dilakukan dengan selang waktu 5 hari setelah *home visit* pertama. Kegiatan *home visit* kedua ini bertujuan untuk mengevaluasi pengobatan dan memperoleh informasi lebih banyak mengenai kondisi kesehatan pasien, keluarga terdekat hingga kondisi tempat tinggal pasien dan keluarga. Kegiatan *home visit* dilengkapi dengan pengisian instrumen *Family Folder* yang terdiri dari genogram keluarga, siklus kehidupan keluarga (*family life cycle*), peta keluarga (*family map*), APGAR keluarga, dan *Family SCREEM*. *Monitoring* dan evaluasi kegiatan *home visit* dan pengisian *family folder* dilakukan oleh dosen pendamping dari Bagian *Family Medicine* Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Mahasiswa diminta untuk menyusun laporan kegiatan *home visit* beserta laporan hasil pengisian *family folder*. Rangkaian kegiatan dijabarkan dalam gambar 1 di bawah ini.



Gambar 1. Alur Kegiatan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien yang dilakukan *home visit* adalah pasien perempuan berusia 65 tahun dengan sudah didiagnosis DM Tipe II sejak 7 tahun yang lalu. Saat dilakukan pemeriksaan pada *home visit* pertama, pasien mengeluhkan kebas pada ujung jari tangan kanan dan kiri sejak 3 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluhkan sering merasa haus, sering BAK pada malam hari sampai 5x dalam semalam, dan pasien mengeluhkan berat badannya turun sebanyak 16 kg selama pasien sakit. Pasien juga mengeluhkan pusing dan lemas sesekali ketika gula darah pasien meningkat. Sebelum pasien didagnosis DM Tipe II pasien sering mengonsumsi makanan manis dan jarang berolahraga.

Namun sejak pasien didiagnosis DM Tipe II, pasien sudah mengurangi mengonsumsi makanan manis. Setiap satu bulan sekali pasien sering kontrol ke puskesmas dan mengambil obat. Pasien juga rutin jalan pagi selama 30 menit sehari dan mengikuti senam lansia di puskesmas setiap minggunya. Hal tersebut dilakukan pasien karena merasa khawatir penyakitnya semakin memburuk dan menimbulkan komplikasi. Pada *home visit* kedua, keluhan yang dirasakan pasien sudah membaik setelah mengonsumsi obat yang diberikan.

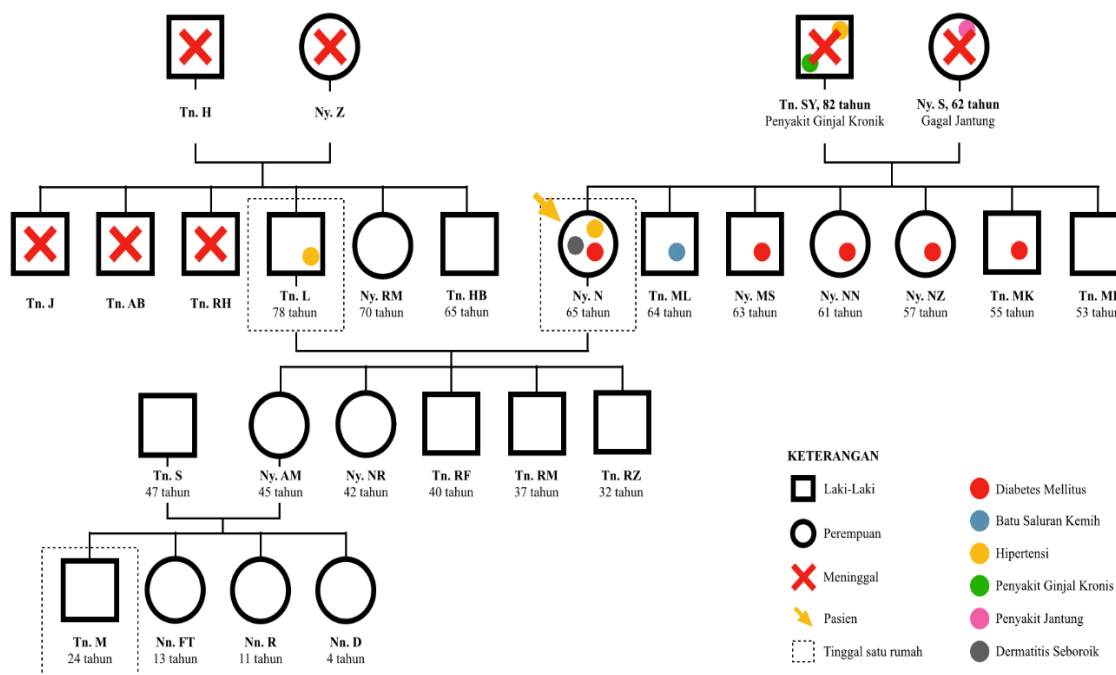


Gambar 2. Kegiatan *home visit* dan pengisian *family folder*

Instrumen yang digunakan pada *family folder* yaitu instrumen penilaian keluarga (*Family Assessment Tools*) yang terdiri dari genogram keluarga, siklus kehidupan keluarga (*family life cycle*), peta keluarga (*family map*), APGAR keluarga, dan *Family SCREEM*. Berikut pengisian masing-masing komponen dalam instrumen *family folder* pasien DM Tipe II.

A. Genogram Keluarga (*Family Genogram*)

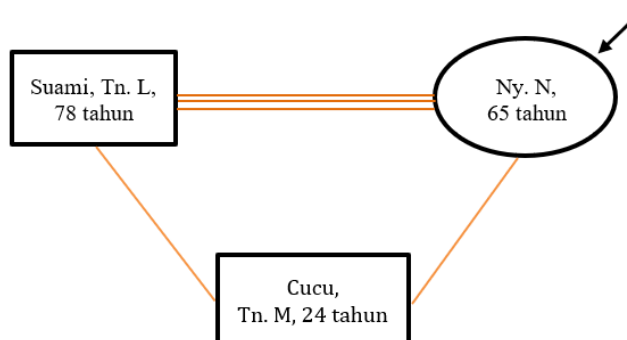
Genogram keluarga merupakan bagan yang menggambarkan keturunan keluarga dalam tiga generasi atau lebih, yaitu generasi diri pasien, orang tua pasien, kakek-nenek pasien, ataupun keturunan dibawahnya. Genogram mempresentasikan silsilah keturunan sebuah keluarga. Genogram berisi data dasar pasien dan keluarganya yaitu nama, jenis kelamin, usia, penyakit yang diderita, waktu dan penyebab kematian setiap individu di dalamnya. Data lainnya berupa data riwayat penyakit yang diderita oleh setiap anggota keluarga. Genogram dapat memberikan berbagai informasi mengenai sejarah keluarga serta kondisi kesehatan pasien dan keluarga terdekatnya.[9] Contoh genogram keluarga pasien DM tipe II dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Contoh genogram keluarga pasien DM tipe II

B. Peta Keluarga (*Family Maps*)

Peta keluarga (*family map*) adalah peta berupa wawancara semiterstruktur yang dikembangkan untuk menilai aspek-aspek penting dari keluarga dan lingkungan rumah. Peta keluarga secara sistematis dapat mengidentifikasi bidang yang menjadi perhatian dan kekuatan yang dimiliki oleh sebuah keluarga sehingga tenaga kesehatan dapat merancang suatu intervensi untuk mengurangi faktor risiko yang ada (ketidakamanan pangan, masalah keamanan fisik, dan konflik keluarga).[10] Contoh peta keluarga (*family map*) pada pasien dengan DM Tipe II dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. *Family map* pasien DM Tipe II

C. APGAR Keluarga (*Family APGAR*)

Bagian selanjutnya dari family folder adalah APGAR Keluarga. APGAR keluarga merupakan alat yang digunakan untuk mengukur elemen penting dari sistem keluarga yang dapat membantu menilai sumber daya dan fungsionalitas keluarga dalam menanggapi perubahan dan tantangan dalam hidup mereka. Skor APGAR berkisar dari 0 hingga 10 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan fungsionalitas yang lebih baik dan membantu melakukan intervensi untuk menyeimbangkan hubungan keluarga. Elemen yang diukur pada APGAR keluarga adalah *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affective* (kasih sayang),

Resolve (pemecahan masalah).[11] Contoh pengisian Family APGAR pasien DM Tipe II disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Contoh APGAR Keluarga pasien DM Tipe II

APGAR Keluarga	Hampir selalu (2)	Kadang-Kadang (1)	Hampir tidak pernah (0)
1. Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan.	✓		
2. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya.	✓		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya.	✓		
4. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta.	✓		
5. Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama.	✓		
Skor Total	10 (sangat fungsional)		
Skala pengukuran	Skor:		
Hampir selalu = 2	8-10 = Sangat fungsional		
Kadang-kadang = 1	4-7 = Disfungsional sedang		
Hampir tidak pernah = 0	0-3 = Disfungsional berat		

D. Family SCREEM

Instrumen selanjutnya yang terdapat pada *family folder* adalah *family SCREEM*. *family SCREEM* merupakan instrumen yang tervalidasi dan dapat digunakan untuk mengukur hubungan fungsional keluarga dan kecukupan sumber daya keluarga yang digunakan untuk mengatasi situasi sulit dalam suatu keluarga. Instrumen ini adalah kuesioner yang berisi keenam domain SCREEM (*Social, Cultural, Religious, Educational, Econimic, Medical*).[12]

Tabel 2. Pengisian *Family SCREEM* pada *Family Folder* pasien DM Tipe II

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
<i>Social</i>	Pasien mengaku memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan tetangga sekitar lingkungan tempat tinggal. Pasien sering bersosialisasi dengan masyarakat di desa tempat tinggal pasien.	Pasien memiliki banyak kegiatan di luar rumah sehingga tidak memiliki banyak waktu luang bersama keluarga di rumah dan beristirahat.
<i>Cultural</i>	Pasien dan keluarga bersuku aceh (tidak memengaruhi status kesehatan pasien saat ini).	Pasien tidak tinggal serumah dengan anak-anaknya, hanya tinggal serumah dengan suami dan satu

Aspek SCREEM	Kekuatan	Kelemahan
		cucunya.
<i>Religious</i>	Pasien dan keluarga beragama Islam. Pasien dan keluarga cukup taat dalam beribadah. Pasien dan suami sering shalat berjamaah di mesjid.	-
<i>Educational</i>	Pendidikan terakhir pasien yaitu SMA. Pasien sering melakukan kontrol kadar gula darah dan tekanan darah mandiri di puskesmas dan patuh untuk menjaga pola makan, serta rutin minum obat secara teratur.	-
<i>Economic</i>	Keluarga pasien tinggal di rumah milik pribadi dan hidup berkecukupan.	-
<i>Medical</i>	Pasien memiliki BPJS dan Puskesmas berjarak ± 650 m dengan waktu tempuh ± 5 menit menggunakan sepeda motor.	-

Pada *family folder* dapat juga dilengkapi dengan instrumen penilaian indikator pola hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga, serta instrumen indikator keluarga sehat. Instrumen ini dapat bermanfaat untuk menggambarkan kondisi kesehatan keluarga dan lingkungan sehingga dapat mendukung upaya peningkatan status kesehatan sebuah keluarga. Pengisian indikator PHBS dan indikator keluarga sehat pada pasien DM Tipe II disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4.



Gambar 5. Gambaran kondisi rumah yang dilakukan *home visit*

Tabel 3. Contoh Pengisian Indikator PHBS Keluarga

No	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan		
2.	Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan		

No	Indikator PHBS	Jawaban	
		Ya	Tidak
3.	Menimbang berat badan balita setiap bulan		
4.	Menggunakan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan	✓	
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun	✓	
6.	Menggunakan jamban sehat	✓	
7.	Melakukan pemberantasan sarang nyamuk di rumah dan lingkungannya sekali seminggu		✓
8.	Mengonsumsi sayuran dan atau buah setiap hari	✓	
9.	Melakukan aktivitas fisik atau olahraga	✓	
10.	Tidak merokok di dalam rumah	✓	
Kesimpulan: 85% (Keluarga sehat)			

Tabel 4. Contoh Pengisian Indikator Keluarga Sehat

No.	Indikator	Suami (78 tahun)	Istri (65 tahun)	Cucu (24 tahun)
1.	Keluarga mengikuti program KB			
2.	Ibu melahirkan (bersalin) di fasilitas pelayanan kesehatan			
3.	Bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap			
4.	Pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan			
5.	Pemantauan pertumbuhan balita (2-59 bulan)			
6.	Penderita TB paru yang berobat sesuai standar	N	N	N
7.	Penderita hipertensi yang berobat teratur	T	Y	N
8.	Penderita gangguan jiwa berat (Skizofrenia) berobat dengan benar	N	N	N
9.	Tidak ada anggota keluarga yang merokok	Y	Y	Y
10.	Sekeluarga sudah menjadi anggota JKN	Y	Y	Y
11.	Mempunyai sarana air bersih	Y	Y	Y
12.	Menggunakan jamban keluarga	Y	Y	Y
	Jumlah Y	4	5	4
	Jumlah Y+T	5	5	4
Hasil		$(13/14) \times 100\% = 92,8\%$ (Keluarga Sehat)		

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kegiatan *home visit*, *family folder* sangat bermanfaat untuk digunakan karena di dalam *family folder* terdapat instrumen yang dapat menilai sebuah keluarga sehingga diperoleh informasi mengenai diri dan anggota keluarga pasien melalui genogram, menilai aspek-aspek penting dari keluarga dan lingkungan rumah melalui *family map*, menilai sumber daya dan fungsionalitas keluarga dengan *family APGAR*, dan untuk mengukur hubungan fungsional keluarga dan kecukupan sumber daya keluarga melalui *family SCREEM*. *Family folder* ini juga dilengkapi dengan adanya instrumen penilaian indikator pola hidup bersih dan sehat (PHBS) Keluarga dan

instrumen indikator keluarga sehat untuk menggambarkan kondisi kesehatan keluarga dalam mendukung penyembuhan penyakit DM Tipe II yang diderita oleh salah satu anggota keluarga. Saran kedepan adalah agar pemanfaatan *family folder* melalui kegiatan *home visit* ini sebaiknya dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan kegiatan *home visit* penyakit tidak menular lain seperti sindrom metabolik, gagal ginjal kronik, dan penyakit jantung koroner untuk dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan pasien dan keluarga khususnya pada pasien dengan penyakit tidak menular.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019.
- [2] Nugraheni SW, Hendratna, Nanda AD. Accreditation of Medical Records in Primary Cares. International Respati Health Conference. 2019.
- [3] Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Peraturan Bupati Sinjai Nomor 39 Tahun 2018 tentang Program Kunjungan dan Pelayanan Kesehatan di Rumah. 2018.
- [4] Rina G, Abidin Z, Qiftiah M, Bahruddin. Tinjauan Pelaksanaan Family Folder untuk Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Indonesia. 2016; VI(3): 46.
- [5] Wardhina F, Estiyana E. Management of Medical Record Unit to Preparing Accreditation at Primary Health Care. Jurnal Peduli Masyarakat. 2020; 2(4): 228.
- [6] Antika KM, Sawitri AA, Ani LS. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Rekam Medis Berbasis Family Folder di Puskesmas Denpasar Barat I dan Puskesmas Denpasar Barat II Periode Tahun 2020. Intisari Sains Medis. 2021; 12(1): 257.
- [7] Said MA, Verweij N, Harst PV. Associations of Combined Genetic and Lifestyle Risks with Incident Cardiovascular Disease and Diabetes in the UK Biobank Study. JAMA Cardiol. 2018; 3(8): 693–702.
- [8] Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas Committee. Global and Regional Diabetes Prevalence Estimates for 2019 and Projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Res Clin Pract. 2019; 157: 107843.
- [9] Nurhani F. Penggunaan Metode Genogram untuk Meningkatkan Kemampuan Perencanaan Karir. Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal. 2019. 2(2): 279-288.
- [10] Leanne WM, Robert B, Nicola C, Patti B. The Family Map: Structured Family Interview to Identify Risk and Strengths in Head Start Families. NHSA DIALOG. 2007; 10(3-4): 189-209.
- [11] Karimi Z, Taheri KZ, Sharififard F. Cultural Adaption and Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in Iranian Older People. Korean J Fam Med. 2022; 43(2): 141-146.
- [12] Postol NL, Tabios IKB, Limpoco AGO, Domingo GDP, Tantengco OAG. Psychosocial Distress among Family Members of COVID-19 Patients Admitted to Hospital and Isolation

Facilities in the Philippines: A Prospective Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11(17): 5236.